



Documento Praxis No. 4

Construyendo Resilencia Organizacional contra el VIH/SIDA

*Implicaciones para la
Construcción de Capacidad*

Por Rick James

Contenido

Reconocimientos	3
Resumen Ejecutivo	4
Introducción	7
1 La Escala Actual y Proyectada del VIH/SIDA	9
2 Impacto Organizacional del VIH/SIDA sobre las OSC	12
2.1 <i>Impactos sobre el Desempeño de Programas</i>	14
2.2 <i>Impactos sobre las Relaciones Externas</i>	16
2.3 <i>Impactos Internos sobre las Organizaciones</i>	17
3 ¿Qué se ha hecho? Respuestas en Construcción de Capacidad	23
3.1 <i>Entendiendo los Constreñimientos</i>	23
3.2 <i>Enfoques y Prácticas Emergentes</i>	25
3.2.1 <i>Programas de Concientización del Personal</i>	25
3.2.2 <i>Políticas Organizacionales de Personal</i>	27
3.2.3 <i>Implicaciones de Largo Plazo sobre los Recursos Humanos</i>	29
3.2.4 <i>Elaboración y Monitoreo de Presupuestos Financieros</i>	30
3.2.5 <i>Intervenciones Más Amplias de DO</i>	31
4 ¿Qué puede hacerse? Implicaciones para la Práctica Futura	31
4.1 <i>Retos para los Proveedores de Construcción de Capacidad</i>	32
4.2 <i>Retos para las Organizaciones Donantes</i>	36
Comentarios Finales	39
Referencias	42

Reconocimientos

Este documento es el producto de una colaboración en curso entre INTRAC y PSO¹ Países Bajos en el campo del VIH/SIDA y la construcción de capacidad. A finales de 2004, INTRAC fue contratada por PSO para realizar una revisión de literatura y algunas entrevistas iniciales y para focalizar investigación de grupo sobre este tema. Este documento proviene en su mayor parte de esa consultoría, la cual se publicó con el título 'Reescribiendo las Reglas: Construcción de Capacidad en Tiempos del VIH/SIDA'. INTRAC reconoce integralmente el apoyo prestado por PSO para elaborar este Documento Praxis.

Una serie de miembros del personal de INTRAC contribuyó a la edición de este documento: agradecemos considerablemente a Rebecca Wrigley, Sara Methven, Eliza Hilton, Brian Pratt y Barbara Brubacher.

¹ PSO: organización sombrilla para la construcción de capacidad de OSC en países en vías de desarrollo.

Construyendo Resilencia² Organizacional contra el VIH/SIDA

Implicaciones para la Construcción de Capacidad

Por Rick James

Resumen Ejecutivo

El VIH/SIDA se está convirtiendo rápidamente en el peor desastre que haya existido causado por una enfermedad humana, con 3 millones de personas muriendo anualmente. Los costos económicos y sociales se están escalando, particularmente en el África Subsahariana. En muchos lugares esto está revirtiendo el progreso hacia las metas de desarrollo para el milenio. En las organizaciones de la sociedad civil (OSC), el VIH/SIDA está dejando una proporción significativa de sus grupos beneficiarios enferma, más empobrecida y más vulnerable – por lo tanto, socavando directamente el impacto de los programas. La pandemia está colocando bajo presión la relación de las OSC con los donantes y con otras OSC, en una época en que es esencial mayor colaboración. El VIH/SIDA también está generando un inmenso impacto sobre la organización interna de las OSC, dado que su propio personal se está tanto infectando como afectando. La pérdida de tiempo del personal en razón de la enfermedad, del cuidado y los funerales familiares; la moral deprimida a causa del pesar emocional; combinados con los costos crecientes de los gastos médicos, el reclutamiento y los permisos para capacitación en OSC que bregan con unos sobrecostos crecientes y una producción decreciente. En un ambiente donante muy exigente y orientado hacia resultados, esto amenaza la supervivencia de muchas OSC. Existe, por lo tanto, una desesperada necesidad de construir no sólo una resiliencia individual sino organizacional contra la enfermedad.

La resiliencia organizacional puede desarrollarse a través de una combinación de intervenciones – siendo las más comunes los programas para concientizar al personal y la creación de políticas organizacionales contra el

El VIH/SIDA está teniendo un inmenso impacto sobre la organización interna de las OSC, dado que su mismo personal está tanto infectándose como afectándose.

VIH/SIDA. Pero las OSC necesitan avanzar más y analizar las implicaciones de largo plazo sobre los recursos humanos, garantizando que los costos de responder al impacto organizacional sean tenidos en cuenta en sus procesos de elaboración de presupuestos financieros, planeación, monitoreo y evaluación. Tales respuestas son

² Resiliencia: *resilience* en inglés; también se usa en español, resiliencia.

demasiado raras, dado que muchas OSC que sí tienen políticas contra el VIH/SIDA no disponen de los recursos para implementarlas. Empero, el VIH/SIDA está requiriendo a las OSC avanzar todavía más y abocar temas más amplios de desarrollo organizacional (DO) tales como la cultura organizacional, cómo se toman las decisiones, las fronteras organizacionales con las 'vidas privadas' de los empleados y los roles de género. Semejantes temas de mayor amplitud ejercen una profunda influencia en cuanto a si una organización se torna resiliente contra el VIH/SIDA.

Los proveedores de construcción de capacidad tienen un papel vital en asegurar que la resiliencia organizacional contra el VIH/SIDA se introduzca en la agenda de sus clientes. Esto es especialmente importante porque muchas OSC pueden sentirse abrumadas por los posibles impactos del VIH/SIDA sobre su propia organización. Los constructores de capacidad necesitan ser muy conscientes de los problemas y tener las competencias para apoyar a sus clientes en abocar la priorización del VIH/SIDA en sus programas y relaciones externas, así como en su organización interna. Se necesitan especialistas sobre el VIH/SIDA para desarrollar destrezas de DO, como también que los practicantes del DO desarrollen conocimientos y destrezas sobre el VIH/SIDA. El VIH/SIDA requerirá que los practicantes de construcción de capacidad adapten tanto el contenido de sus servicios como sus métodos de entrega o suministro.

Algunos donantes y ONG internacionales han tomado la delantera en asistir a sus contrapartes (*partners*: relacionado con *partnerships*; ver nota pie de página) para que tengan en cuenta y respondan a los retos del VIH, pero muchos se han rezagado. Para mantenerse relevante y efectivo en el África Subsahariana actual (e incluso más en la de mañana), todos los donantes necesitan decidir cómo pueden ayudar a sus contrapartes a generar una mayor conciencia sobre los problemas; cómo pueden ayudar a sus contrapartes a obtener el apoyo necesario para la construcción de capacidad y la financiación adicional que esto requerirá. Más estratégicamente, los donantes necesitarán examinar y ajustar sus relaciones integrales con sus contrapartes, de manera que estos '*partnerships*'³ asistan a las OSC para adaptarse a un mundo infectado por el VIH y no quedar aherrojadas a modalidades anacrónicas e inapropiadas de relacionarse.

Claramente no existen respuestas fáciles para construir resiliencia organizacional contra el VIH/SIDA, pero la necesidad de encontrar formas prácticas de seguir adelante es de la mayor urgencia e importancia. Es necesario desarrollar la comprensión sobre los reales costos cuantitativos involucrados y sobre la eficacia de

³ **Partnership:** término en inglés que trasciende el significado de alianza, en cuanto implica la búsqueda de una relación de compañerismo igualitaria entre las partes, con respeto mutuo y equidad, a pesar de los diferentes roles desempeñados. En general, se usa con respecto a las relaciones donante/ONG local o ONG/beneficiarios u organizaciones comunitarias.

diferentes respuestas. Por tanto, INTRAC le está otorgando prioridad al aprendizaje en este campo como parte de su programa Praxis. Este documento de revisión general constituye un primer paso. INTRAC también estará apoyando la discusión y documentación de experiencias emergentes relacionadas con las respuestas locales e internacionales apropiadas. Para mayor información, favor ponerse en contacto con Rebecca Wrigley rwrigley@intrac.org o Rick James intrac@malawi.net.

Introducción

La intensidad del sufrimiento humano ocasionado por el VIH/SIDA es imposible de ignorar, especialmente si los afectados son amigos y colegas cercanos. Incluso cuando estaba escribiendo esta introducción, recibí una llamada del director de una ONG local, quien me dijo:

Una de mis más experimentadas trabajadoras de campo me acaba de solicitar que la deje trabajar sólo en las mañanas. Habiendo sobrellevado el trauma de ver morir a sus tres niños pequeños en los últimos cuatro años, su marido ahora está críticamente enfermo en un hospital y ella tiene que cuidarlo. ¿Qué debo hacer? Nuestros términos y condiciones limitan la licencia por calamidad doméstica a cinco días, pero él necesitará sus cuidados por un tiempo mucho mayor. Pero si le concedo más, la organización se perjudicará y ello sentará un precedente... ***¿Cómo respondería usted?***

Tales historias son demasiado comunes hoy día en África Subsahariana. Los líderes de muchas OSC locales en África enfrentan muchos dilemas como estos:

Timbra el teléfono. Es su directora financiera, informándole que su esposo está nuevamente muy enfermo y ella no podrá venir a trabajar esta semana. ¡Es un desastre! Usted tiene un importante informe financiero pendiente para enviar al donante. Este informe ya se encuentra retrasado y el donante está reteniendo el próximo desembolso hasta recibir este informe financiero. Adicionalmente, usted no ha recibido ninguna información sobre monitoreo por parte del director del programa de seguridad alimentaria, quien ha estado enfermo durante algún tiempo. Su subdirector recientemente contratado está afuera realizando trabajo de campo, reemplazando a su administrador ausente y todavía no ha entregado ninguna cifra. ***¿Qué haría usted?***

Mientras que la cantidad de personas infectadas con VIH sobrepasa los 40 millones, la sociedad civil, el sector privado y los gobiernos se esfuerzan por responder. En el África Subsahariana, que hasta ahora ha sido la más afectada, los indicadores de desarrollo están disminuyendo. En efecto, como advierten los especialistas en VIH, Barnett y Whiteside (2002):

El desarrollo se convertirá virtualmente imposible en una era de VIH/SIDA.

Hasta ahora los esfuerzos de las organizaciones de la sociedad civil (OSC)⁴ tanto internacionales como locales han estado en buena parte focalizados hacia la programación externa del VIH. Sin embargo, se ha prestado menos atención al impacto organizacional interno sobre las OSC locales – impacto que puede minar su habilidad para continuar funcionando y sobreviviendo. En muchos países del África Subsahariana las tasas de infección en los adultos están entre el 20–40 por ciento y esta estadística se refiere tanto al personal y a los voluntarios de las OSC como al grupo beneficiario. Tal escala de infección tiene considerables costos organizacionales para las OSC en términos de licencias por enfermedad, gastos médicos adicionales y gastos funerarios, y ello sin tener en cuenta la pérdida de un aprendizaje y una experiencia invaluable. Esto agobia con grandes pesos emocionales, financieros y de tiempo a unas OSC financieramente frágiles que ya operan con recursos escasos.

El contexto de la construcción de capacidad en el África Subsahariana ha sido modificado fundamentalmente por el VIH/SIDA y es probable que se deteriore. La línea base de la capacidad se está derrumbando muy dramáticamente. Como advierte Ryann Manning en su investigación de Sudáfrica: ‘Las dificultades que el VIH inflige sobre las organizaciones se están tornando crecientemente evidentes y aumentarán inevitable e inexorablemente durante los próximos 10–15 años’. (2002: 6).

En tal contexto puede resultar más realista hablar de *mantenimiento de capacidad* más que de construcción de capacidad (James y Mullins 2004). Ciertamente, construir resiliencia contra el VIH/SIDA se ha convertido en una faceta núcleo de la construcción de capacidad de las OSC en el África Subsahariana. El VIH no es simplemente una variable contextual que deba añadirse a la creciente lista de asuntos por enfatizar. Peter Piot, director ejecutivo de UNAIDS, nos formula el siguiente reto:

Debemos reescribir las reglas...no simplemente hacer más o hacerlo mejor. Ahora creo que también debemos actuar de manera diferente. Una amenaza excepcional, demanda acciones excepcionales. (2003)

⁴ Las organizaciones de la sociedad civil incluyen organizaciones basadas en la fe, iglesias, sindicatos, grupos de presión, grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales (ONG) y redes y coaliciones de ONG.

Si la construcción de capacidad ha de permanecer relevante en este contexto, debe abocar los asuntos organizacionales de gran alcance planteados por el VIH/SIDA.

El Programa Praxis de INTRAC está examinando la forma en que los enfoques sobre construcción de capacidad organizacional pueden reconocer y responder a culturas y contextos diferentes. En el África Subsahariana, el VIH/SIDA constituye un cambio contextual extremo que amenaza la misma existencia de muchas OSC. Para que la construcción de capacidad permanezca relevante en este

contexto, tiene que abocar los asuntos organizacionales de gran alcance planteados por el VIH/SIDA. El VIH elude ser compartimentado simplemente como un asunto técnico o de recursos humanos. Afecta profundamente otros aspectos de una organización, incluyendo temas prioritarios de Praxis tales como liderazgo, aprendizaje organizacional, creatividad e innovación, construcción de capacidad basada en valores y evaluación del impacto. Aunque el África Subsahariana es el epicentro actual de la enfermedad, también están crecientemente afectadas otras partes del mundo. Trabajar en un contexto de alta prevalencia del VIH/SIDA puede convertirse prontamente en un reto global.

Este documento Praxis se enfoca en qué significa el cambiante contexto del VIH/SIDA para la construcción de capacidad en el África Subsahariana. Se orienta a ver qué puede aprenderse y aplicarse a ese contexto y también plantea preguntas relacionadas con diferentes contextos en Europa, Asia y América Latina. Busca brindar a los proveedores de apoyo a la sociedad civil una visión general sobre la relación entre el VIH/SIDA y la construcción de capacidad. Esperamos que los lectores en diferentes contextos, incluso donde la prevalencia del VIH/SIDA todavía es limitada, aprendan sobre la necesidad de ajustar cualquier construcción de capacidad al contexto específico y a prepararse a sí mismos para responder proactivamente a la amenaza del VIH/SIDA, en caso de que se torne significativa en su propio país. El documento se basa en experiencias prácticas de construcción de capacidad con OSC en Malawi durante los últimos ocho años, así como en una reciente consultoría de investigación apoyada por PSO que involucró la revisión de literatura internacional, entrevistas y discusiones de grupos focales con otros practicantes de construcción de capacidad.

1 La Escala Actual y proyectada del VIH/SIDA

Según la experta global sobre el SIDA, Susan Hunter:

El VIH/SIDA se está convirtiendo rápidamente en el peor desastre de una enfermedad humana presenciado por el mundo...Aunque todavía se encuentra en su infancia, ya es claro que en los próximos 10–15 años el SIDA sacrificará más vidas que cualquier otra epidemia humana jamás registrada. Las 28 millones de muertes a causa del SIDA contabilizadas a finales de 2002 sólo constituyen un pequeño

comienzo. No es sorprendente que el VIH/SIDA sea la primera enfermedad catalogada como una amenaza global de seguridad. (2003:7)

Las estimaciones actuales (UNAIDS, Holden 2003, Hunter 2003) calculan que:

- 3 millones de personas mueren anualmente y 8.200 son enterradas diariamente
- 42 millones de personas están infectadas
- 15.000 infecciones nuevas diarias
- 90–100 millones de personas serán infectadas para 2010 (el doble de la tasa actual)
- Para 2010, la cantidad de muertes será mayor que las dos guerras mundiales combinadas

Es probable que esta situación se deteriore durante los próximos 10–15 años, a medida que las tasas de infección crecientes se combinen con las personas actualmente asintomáticas que se enfermen. Dada la lenta aparición de los síntomas, es probable que continúen las altas tasas de infección. El VIH afecta todos los sitios del mundo, aunque con variaciones regionales y globales significativas (ver la tabla siguiente). Por ejemplo, ya hay 4 millones de personas infectadas en India y otro millón en China, con epidemias generalizadas de VIH en Camboya, Myanmar y Tailandia (Holden 2003:13). Europa Oriental y Asia Central sufren las tasas de infección de VIH más rápidamente crecientes en el mundo (debidas sobre todo al uso de drogas intravenosas), pero muchos grupos que se encuentran en riesgo están 'ocultos' y por tanto excluidos de las estadísticas oficiales.

El VIH se esparce con mayor rapidez entre las personas más activas sexualmente, quienes frecuentemente son las más productivas económicamente. En consecuencia, tiene un impacto más profundo y sostenido sobre el desarrollo nacional que otras enfermedades. El VIH/SIDA tiene una dimensión de género muy significativa, en razón de que las mujeres son afectadas más duramente por el virus⁵ y juegan un mayor papel social en el cuidado de los enfermos⁶ (ver también Hunter 2003:32–4). Los más pobres y marginados no sólo sufren a causa de la misma enfermedad, sino también por el efecto sobre la economía, la carencia de tratamiento y la avasallante presión sobre redes sociales que tradicionalmente constituyen los mecanismos para atender a muchas personas pobres⁷. El impacto de la enfermedad no sólo afecta al

⁵ Muchas mujeres sufren subordinación sexual y económica en sus relaciones personales y laborales y, por tanto, tienen menos poder para negociar un sexo seguro o para rehusarse a un sexo inseguro. Ver Documento de Información de la OIT (2003).

⁶ OIT 2003; Oxfam iNTErnational, 2004.

⁷ Por ejemplo, estudios sobre el sector de la salud en Malawi muestran la magnitud del impacto sobre las organizaciones, con el 70 por ciento de su capacidad de pacientes externos ahora copada por

capital humano sino también al capital social del cual las OSC forman parte. *Noventa y cinco por ciento de las personas que viven con VIH/SIDA y 98 por ciento de todas las muertes se localizan en los países en vías de desarrollo.*

Estadísticas de VIH/SIDA por Región al final de 2002 (tomado de Hunter 2003: 13)

Región	Tasa de prevalencia en adultos	Número de VIH+	% de mujeres VIH+	Principal forma de transmisión
África Subsahariana	8,8%	29.4 millones	58%	Heterosexual
África del Norte y Medio Oriente	0,3%	550.000	55%	Heterosexual, UDI
Asia del Sur y Sudeste	0,6%	6 millones	36%	Heterosexual, UDI
Asia Oriental y Pacífico	0,1%	1,2 millones	24%	UDI, HSH Heterosexual,
América Latina	0,6%	1,5 millones	30%	HSH, UDI, Heterosexual
Caribe	2,4%	440.000	50%	Heterosexual, HSH
Europa Oriental y Asia Central	0,6%	1,2 millones	27%	UDI
Europa Occidental	0,3%	570.000	25%	HSH, UDI
Norteamérica	0,6%	980.000	20%	HSH, UDI Heterosexual
Australia y Nueva Zelanda	0,1%	15.000	7%	HSH
Total	1,2%	42 millones	50%	
UDI – uso de drogas inyectadas, HSH – hombres que tienen sexo con hombres				

En el África Subsahariana, hogar del 70 por ciento de las personas actualmente infectadas con el virus, se predice que el impacto sobre el desarrollo será devastador:

- Descenso calculada del 20% en el producto interno bruto del África Subsahariana en menos de diez años

pacientes VIH + y más del 70 por ciento de los empleos vacantes en algunos hospitales (*The Lancet* 2004).

- Disminución calculada del 26% en la fuerza laboral rural en los diez países africanos más duramente golpeados
- Fuerza laboral 20% más pequeña hacia 2010 en África y hacia 2020 en Asia
- Las poblaciones infectadas de sólo cinco países – Nigeria, Etiopía, Rusia, India y China – se calculan en más de 75 millones hacia 2010

(fuente: OIT www.ilo.org julio 2004; Hunter 2003)

2 Impacto Organizacional del VIH/SIDA sobre las OSC

Estas estadísticas sobrecogedoras corren el riesgo de permanecer como números abstractos. Ahora debemos analizar lo que implican para las OSC en el África Subsahariana. Un estudio reciente de nueve ONG en el África Subsahariana, realizado por Oxfam International, concluyó: 'El impacto de la pandemia del VIH/SIDA en la mayoría de las ONG participantes es extensivo' (Oxfam International 2004:4). La siguiente descripción de una pequeña organización con un personal menor a 10 trabajadores, con la cual he trabajado cercanamente durante los últimos ocho años, ilustra algunas de las formas diversas y profundas como el VIH/SIDA afecta a las OSC:

Experiencias Personales: TUBA, una pequeña ONG sombrilla⁸

Cuando INTRAC trabajó por primera vez con TUBA en 1997, uno de los principales miembros de su personal en el programa ya estaba muy enfermo. John era el capacitador PRA clave, quien había construido relaciones extremadamente buenas con la comunidad. Estaba dirigiendo uno de los programas más exitosos de TUBA, pero cuando empezó a ausentarse regularmente del trabajo el programa se perjudicó. Aunque el personal trató de mantener el esfuerzo, también tenía su propio trabajo y se sentía sobrecargado por el peso adicional. Se dejó de asistir a reuniones claves, la comunidad se tornó recelosa y eventualmente el programa tuvo que cerrarse renuientemente. En ese entonces, la negativa de John a revelar su condición VIH+ causó tensiones internas dado que el desempeño del programa disminuía, y parte del personal sentía que su negativa era inconsistente con los valores de desarrollo de TUBA. Cuando murió, TUBA pagó una parte significativa de los gastos funerarios, como también prestaciones por muerte.

Unos pocos años después, otro miembro del personal, Simón, encargado de las comunicaciones, también empezó a mostrar síntomas de SIDA. Nuevamente la producción del departamento se redujo hasta detenerse casi

⁸ Los nombres se cambiaron por razones de confidencialidad.

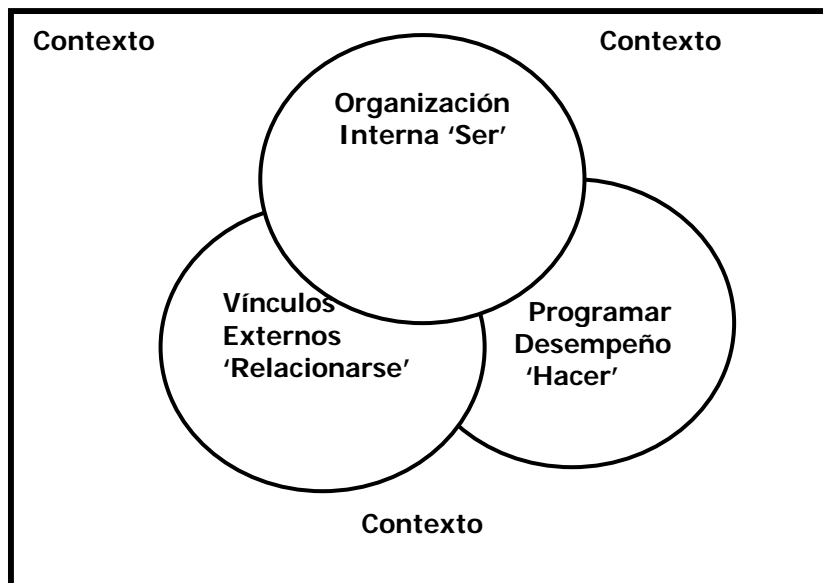
completamente y otra persona tuvo que ser transferida de la administración para reemplazarlo. Ella también requirió capacitación en comunicaciones, dado que no era su campo. Cuando Simón se enfermó, su comportamiento era muy disfuncional. Empezó a usar los recursos de la ONG para su beneficio personal y a falsificar los recibos y gastos de viaje. En las raras ocasiones en que se presentaba en la oficina, estaba furiosa y frecuentemente gritaba a sus colegas. El director de TUBA trató de ser comprensivo y tener compasión, pero simultáneamente sentía que tal comportamiento era inaceptable. Después de una serie de esfuerzos frustrados para resolver la situación, Simón fue despedido algunos meses más tarde, habiendo costado una considerable cantidad de tiempo administrativo, generado stress, así como recursos mal-apropiados.

Cuando el director empezó a enfermarse sólo unos pocos meses después, la moral en la organización se vio aún más perjudicada. Las fechas de entrega de los informes y de las propuestas no se cumplían y se suspendió durante un tiempo la financiación por parte de los donantes. El director eventualmente tomó la decisión de hacerse examinar y cuando descubrió que era VIH+ decidió tomar drogas TAR (terapia antiretroviral). Decidió renunciar a la dirección y trabajar independientemente como consultor, precipitando a TUBA en otra crisis de liderazgo, en razón del tiempo necesario para conseguir otro director, así como por los gastos de publicidad y de entrevistas.

El impacto no se ha sentido solamente en TUBA – también ha afectado al sector. Durante la mayor parte de los últimos pocos años, TUBA ha sido incapaz de cumplir adecuadamente su papel coordinador. Ha fracasado en reunir a sus ONG miembros para una abogacía (*advocacy*) crucial. La falta de liderazgo de Tuba en la coalición de la sociedad civil sobre Política de Tierras fue un factor que influyó en el pobre desempeño de la coalición y eventualmente condujo a remover a TUBA de su papel de secretariado.

Una forma que INTRAC encuentra útil para analizar los asuntos de capacidad de las OSC es aplicar el Modelo de Tres Círculos. Este modelo sostiene que para ser efectivas, las OSC necesitan ser fuertes en tres áreas correlacionadas: a saber, su funcionamiento organizativo interno, su desempeño en los programas y sus relaciones externas.

Modelo de Tres Círculos del desarrollo organizacional:



Exploraremos cómo el VIH/SIDA afecta la capacidad de las OSC en estas tres áreas, describiendo inicialmente algunos de los impactos programáticos, así como el impacto sobre las relaciones externas. El mayor esfuerzo de este documento Praxis enfoca su atención en el funcionamiento interno y en las implicaciones sobre la construcción de capacidad organizacional.

2.1 Impactos sobre el Desempeño de Programas

Con una alta proporción de sus beneficiarios ahora VIH+, las OSC en el África Subsahariana han visto considerablemente afectados sus programas de trabajo en las comunidades. Las ONG en Malawi, por ejemplo, informan que sus reuniones con las comunidades ahora frecuentemente están siendo 'dificultadas' por funerales, rezagándose crecientemente –por tanto– los programas frente a sus cronogramas y presupuestos. Otras involucradas en micro-crédito, han encontrado progresivamente difícil lograr que los grupos de solidaridad funcionen efectivamente dentro del contexto de una alta prevalencia del VIH (James 2004).

Estudio de Caso: familias afectadas por el corte de micro-créditos

Una ONG en Mulanje, Malawi, ha iniciado recientemente un esquema de microcrédito focalizado en las mujeres. El sistema usado es similar al del Banco Grameen: grupos de mujeres escogen a sus propios miembros y entonces garantizan el repago recíproco. Si algún miembro entra en mora en sus pagos, el resto del grupo está obligado a repagar su préstamo. La ONG no discrimina por razones de VIH y nunca exige un examen del virus. Dentro del contexto del VIH y del SIDA en Mulanje, han aparecido dos situaciones:

- *Exámenes informales de salud:* Los miembros han empezado a evaluar la salud de quienes quieran unirse a sus grupos y están denegando el ingreso a cualquier persona que 'no parezca saludable'. Dada la alta tasa de

enfermedad y muerte crónicas de adultos jóvenes en Mulanje, las mujeres sienten que es importante cuidar sus propios intereses y no aceptan nuevos miembros que puedan enfermarse gravemente o morir, dejando en consecuencia a los demás para que repaguen sus deudas.

- *Las familias de miembros enfermos frecuentemente son inelegibles:* La ONG se enfoca específicamente en las mujeres y no otorga préstamos a hombres ni a niños por debajo de la edad legal. En ocasiones, cuando un miembro se ha enfermado crónicamente o ha muerto, su marido o hijos han solicitado reemplazarla en el esquema crediticio. Sin embargo, no se permite ninguna de estas situaciones. La familia es por tanto inelegible para obtener préstamos, exactamente cuando puede encontrarse más necesitada de dinero efectivo para adelantar algunas actividades productivas.

El VIH y el SIDA están coartando seriamente los esfuerzos para tornar disponible el microcrédito disponible a un creciente número de personas pobres a través de África, forzando un replanteamiento de las metodologías de los programas.

Fuente: Oxfam Malawi (2001)

La investigación de Oxfam también reveló que las familias afectadas por enfermedades crónicas desertan de las actividades comunitarias. Esto conspira en convertir a los grupos más marginados progresivamente invisibles y a aislarlos de las intervenciones de desarrollo. A medida que aumentan las necesidades en la comunidad y disminuye la capacidad de las OSC para responderlas, surgen retos considerables en relación con la estrategia de programación. Como Dan Mullins señala, 'existe una tendencia creciente a que los programas de 'viejo estilo' se tornen cada vez menos relevantes para miembros altamente vulnerables de la comunidad' (comunicación personal, octubre 2004).

Surgen retos considerables para la estrategia de programación a medida que aumentan las necesidades en la comunidad y disminuye la capacidad de las ONG para responderlas.

Muchos programas de las OSC que han dependido en voluntarios para brindar servicios de extensión o cuidado a las comunidades, están encontrando que progresivamente estos voluntarios están focalizando su apoyo sobre sus propias familias inmediatas, a medida que surgen más necesidades médicas y de ingresos cerca a sus hogares. Ahora existe el peligro de sobreestimar la viabilidad de los enfoques de desarrollo que dependen del voluntariado, tales como el cuidado basado en el hogar (Marais 2004). También parece que el VIH/SIDA puede estar drenando de voluntarios al sector más amplio de desarrollo – aquellos involucrados en actividades de cuidado basadas en el hogar, disponen de menos tiempo para involucrarse en y liderar otras iniciativas de desarrollo basadas en la comunidad.

Aunque todavía es muy difícil cuantificar el impacto del VIH sobre la producción de los programas, el mejor escenario de Ryann Manning estimó que las ONG en Natal,

Sudáfrica, podrían estar perdiendo del 1 al 2 por ciento de su producción (2002:25). Abundante evidencia anecdótica, como la proveniente de TUBA, sugiere que esta cifra es muy conservadora. Trabajar dentro del contexto de una alta prevalencia del VIH/SIDA indudablemente socava el desempeño de los programas. El VIH/SIDA ocasionará que descienda la productividad del desarrollo (manteniéndose igual todo lo demás) en una época en que los donantes están exigiendo resultados más visibles y de corto plazo.

2.2 Impactos sobre las Relaciones Externas

El VIH ocasiona más que simplemente afectar los programas y a sus beneficiarios – también afecta los roles y las relaciones a través de todo el sistema de ayuda. En términos de las relaciones con los donantes, las OSC están descubriendo que las prioridades de financiación están cambiando dramáticamente. La mayoría de donantes (gobiernos o ONG) han convertido al VIH/SIDA en una prioridad de financiación para el África Subsahariana. Con presupuestos limitados y a veces decrecientes, esto representa un redireccionamiento de fondos de otras áreas. Los

El VIH afecta los roles y relaciones a través de todo el sistema de ayuda...y las OSC están descubriendo que las prioridades de financiación están cambiando dramáticamente.

programas para mejorar las condiciones de vida, el medio ambiente, el género e incluso la salud general se están haciendo más difíciles de financiar, pero la necesidad de dichos programas no está disminuyendo. Este cambio en la financiación representa un significativo reto estratégico para las OSC altamente dependientes de recursos y muchas han descubierto que para sobrevivir tienen que emprender trabajo sobre el VIH/SIDA (pero frecuentemente se embarcan en proyectos inapropiados, como el emprendido

por una organización regional de cabildeo sobre el género que está comenzando a desarrollar un programa de cuidado en el hogar [Kerkhoven, comunicación personal, octubre 2004]). Las organizaciones pueden (sobre) cargarse rápidamente a medida que se involucran en nuevas áreas que posiblemente se encuentren por fuera de su propósito núcleo y que requieren nuevas series de destrezas. Incluso dentro del área de apoyo para el VIH, el dinero está dirigiéndose crecientemente hacia la consejería voluntaria y hacia los exámenes (vinculados a la terapia antiretroviral y las metas '3 por 5' establecidas por la OMS⁹) y alejándose de las actividades más tradicionales de concientización/educación y cuidado en el hogar del VIH realizadas por las OSC.

Las OSC constatan que en muchos países están cambiando sus relaciones con el gobierno. Teóricamente se ofrece a las OSC un papel oficial en los Mecanismos Nacionales de Coordinación y en los Foros Globales para los *Partnerships* sobre Financiación (*Global Fund's Partnership Forums*). Sin embargo, como sucede con muchas otras iniciativas para comprometerse con la sociedad civil, la práctica gubernamental se está demorando en ponerse al día con su retórica (Fowler 2004).

⁹ 3 millones de personas en TAR para el 2005.

El VIH también tiene implicaciones significativas sobre cómo las OSC se relacionan entre sí. Simultáneamente, en razón de que las OSC necesitan trabajar conjuntamente como un sector para enfrentar la sobrecogedora amenaza del VIH, la muy limitada capacidad a nivel organizacional individual torna el reto más difícil. Las preocupaciones sobre la supervivencia inmediata pueden hacer que las OSC estén menos dispuestas a invertir sus escasos tiempo y recursos en trabajos en red de largo plazo y en relaciones de colaboración. Como muestra el ejemplo de TUBA, el VIH/SIDA puede socavar el trabajo de las coaliciones de la sociedad civil al reducir su capacidad a nivel del secretariado.

Aunque el efecto que la colaboración tiene sobre las organizaciones es difícil de valorar, existe el riesgo de que las relaciones dentro del sector (a través de las cuales se puede desarrollar el capital social) probablemente se revaloren, de la misma manera en que las comunidades están revalorando sus redes tradicionales de apoyo y para enfrentar el VIH. Ciertamente, lo que resulta sorprendente de la revisión de literatura es la limitada atención que se presta al impacto que el VIH tiene sobre los roles y relaciones de la sociedad civil y cómo el sector puede necesitar remodelarse a sí mismo como un todo para enfrentar este reto extremo sobre el sistema.

2.3 Impactos Internos sobre las Organizaciones

Aunque todas las organizaciones sufren en un ambiente afectado por el VIH/SIDA, podría decirse que las OSC son menos resilientes que otros tipos de organizaciones públicas o privadas. Una investigación adelantada por Ebony Consulting International encontró que había un mayor efecto sobre las organizaciones que tienen entre 11 y 20 empleados, en comparación con organizaciones más grandes (citado en James y Mullins 2004). Muchas OSC forman parte de esta categoría. Adicionalmente, las OSC disponen de una base más pequeña de recursos que las organizaciones públicas o privadas, lo que significa que la productividad reducida de los individuos tiene un mayor efecto (Manning 2003). También significa que en muchos casos están faltando recursos financieros para cubrir la ayuda médica de largo plazo dirigida hacia los miembros o personas dependientes del equipo de personal que viven con el VIH/SIDA o que se incurre en múltiples costos para reemplazar el personal (Oxfam International 2004:8). Finalmente, puede resultar más difícil manejar los asuntos de recursos humanos en una organización orientada por valores, en la cual son menos claras las fronteras entre lo personal y lo organizacional.

El VIH/SIDA tiene un gran impacto sobre muchas organizaciones, dado que parte del personal puede estar infectado con el virus mientras que otra parte se afecta a través de los miembros enfermos de su familia. En países como Swazilandia y Botswana, donde las tasas de infección de adultos urbanos rápidamente se están

Con algunas tasas de infección urbanas aproximándose al 40%...una OSC con un personal de 30 empleados...probablemente tenga por lo menos 12 personas enfermas con SIDA...generándole considerables costos a la organización.

acercando al 40 por ciento, esto significaría que una OSC con un personal de 30 empleados probablemente tenga por lo menos 12 personas VIH+. Usando el promedio de 15 por ciento de personas VIH+ que alcanzan la fase sintomática 4, esto significaría que siempre habría por lo menos dos personas enfermas con SIDA. Tan pronto alcancen la fase sintomática, se generan considerables costos para la organización. Aunque la falta de sistemas de información adecuados en casi todas las OSC frustra la mayoría de los esfuerzos significativos para cuantificar estos costos, ello no los torna menos reales. En 1996 algunas empresas del sector privado ya estimaban que les estaba costando el 6 por ciento de sus ganancias (Holden 2003:96). Algunas organizaciones como Oxfam y HEARD han desarrollado modelos para calcular aproximadamente los costos en términos de personal fallecido, concluyendo que exceden el costo de brindar TAR gratuito al personal (incluso antes de la reciente caída de los precios). Un estudio de Oxfam International encontró que incluso sin conocer precisamente su magnitud 'la mayorías de las ONG estaban tambaleando a causa de las implicaciones financieras de la crisis' (Oxfam International 2004:4).

Personal Infectado

Los impactos del VIH/SIDA se sienten en muchos niveles diferentes:

Productividad y Moral del Personal

- Licencias por enfermedad y ausentismo crecientes – en Natal se estima muy conservadoramente que una OSC promedio ya estaría perdiendo 1 por ciento del tiempo de su personal a causa de las licencias por enfermedad y del ausentismo, los cuales aumentarán al 2,5 por ciento para 2007 (Manning 2002).
- Incluso cuando la persona enferma podía venir a trabajar, su desempeño frecuentemente era pobre.
- Se generaría trabajo adicional para el resto del personal, el cual tendría que asumir por lo menos a corto plazo la carga laboral de la persona enferma, aumentando sus propios niveles de stress y reduciendo la calidad general del trabajo.
- Disminución del trabajo en equipo, en razón de que los colegas enfermos son aislados y estigmatizados. Un estudio en Malawi reveló que alrededor del 50 por ciento de las personas creen que no debe permitirse que un compañero de trabajo VIH+ continúe trabajando (Mann 2002).

- No deben subestimarse los costos muy reales de los problemas emocionales y de tristeza – los cuales pueden describirse como ‘depresión organizacional’. En efecto, Manning encontró que ‘el mayor impacto era la carga emocional que estas pérdidas significan para los compañeros de trabajo y para la organización misma, perjudicando la moral y la productividad’ (2002:14).
- La moral personal también puede afectarse a causa de la falta de orientaciones claras sobre las políticas de apoyo para los tratamientos y en razón de otros costos. La moral puede afectarse asimismo por presiones financieras y ocasionar que personas provenientes de OSC oficiales ‘aterricen’, buscando trabajo en procura de ingresos adicionales – o peor aún, ocasionando que se presenten faltas de conducta profesionales. Los colegas pueden desmoralizarse todavía más por la pérdida de un compañero de trabajo, viéndose obligados a tomar tiempo de su trabajo para asistir al funeral.

Costos Financieros Directos e Indirectos

- Pagos crecientes para gastos médicos y, a mediano plazo, tarifas crecientes de seguros médicos.
- Salarios por horas extra, empleados temporales o contratistas para compensar el ausentismo (la NotaPraxis 11 sobre el Hospital Misionero de Mulanje, calculó que los salarios casuales habían aumentado 228 por ciento entre 2000 y 2003 y los salarios por horas extra 385 por ciento durante el mismo periodo¹⁰).
- Aumento potencial de robos y fraudes, dado que el personal VIH+ recurre a medios ilegales para cuidar el futuro de sus familias, como ocurrió en el caso de TUBA.
- Pagos por prestaciones mortuorias, seguros de vida y/o beneficios pensionales, los cuales sufrirán incrementos tarifarios si no son asumidos desde un principio por la OSC.
- Los gastos funerarios (usualmente asumidos por el empleador en la mayoría de África).
- Los préstamos personales están aumentando y no se están pagando.

Costos de Reclutamiento

- La organización tiene que pagar los costos de reclutamiento.
- El cargo queda vacante hasta que se hace el nombramiento, teniendo que cubrirlo los demás empleados.

¹⁰ La NotaPraxis 11 puede bajarse gratuitamente de www.intrac.org.

- El trabajo asumido por los colegas puede elaborarse mal o simplemente dejarse de hacer.
- Se incurre en costos de inducción y capacitación.
- Continúa pagándose el salario al nuevo empleado, aunque no esté trabajando a toda su capacidad y su desempeño sea deficiente.
- Otros empleados gastan tiempo induciendo y capacitando al personal nuevo.

Pérdida de Memoria y Aprendizaje Organizacionales

- A menos que existan mecanismos rigurosos de aprendizaje organizacional, cuando una organización pierde a un empleado también puede perder su aprendizaje y conocimientos.
- También se puede incurrir en costos de sistema por la pérdida de destrezas claves y de la experiencia de ese empleado, y por la importante disminución en la calidad del desempeño.

Costos de Liderazgo y Administrativos

- Hay una pérdida de tiempo administrativo escaso – los directores indudablemente tienen que gastar más de su limitado tiempo para hacerse cargo de los asuntos relacionados con el VIH. Esto ocasiona un stress considerable – en un estudio sobre ONG en Sudáfrica, varios directores declararon que encontraban difícil manejar personal con enfermedades largas, aunado al ocultamiento del padecimiento de VIH (CDRA 2002).
- Los líderes tienen que trabajar arduamente para mantener motivada a la deprimida mano de obra y lograr que continúe laborando y dispuesta a asumir trabajo adicional en una situación de un número creciente de dependientes y de cuentas médicas. Incluso es más frecuente que el director, en vez de sus pares, provea el cubrimiento del personal enfermo.
- Los directores de las OSC son colocados en la imposible posición de ‘jugar a ser Dios’ – teniendo que decidir si tal persona debe recibir apoyo organizacional para mantenerse viva o condenarla a morir (incluso si existen políticas de recursos humanos, siempre hay alguna laxitud interpretativa).
- Estas decisiones causan un enfrentamiento entre los valores personales/organizacionales y una buena administración financiera. El estudio realizado por CDRA encontró que algunos directores

abiertamente sobrepasaron los límites de la política organizacional para brindar un apoyo mucho mayor al permitido, a pesar de que esto establecía un precedente que la organización no podía mantener (CDRA 2002).

Experiencias Personales: pérdida de colegas estimados

Un programa innovador de construcción de capacidad de una ONG en Malawi capacitó a un equipo de practicantes del desarrollo organizacional (DO) para trabajar con el sector local de ONG. Alfredo fue uno de los protagonistas de este programa – un individuo analítico, incisivo, maduro, comprometido, decidido y con la ambición de hacer una diferencia en pro de su país. Alfredo poseía una brillante habilidad para sintetizar sus raíces culturales rurales con el mundo más ‘Occidental’ educado urbanamente. Tenía una amplia experiencia en los sectores público, de ONG y privado y soñaba con establecer su propia oficina de consultoría sobre DO. Tristemente, este sueño fue brutalmente destruido cuando se enfermó y rápidamente murió a causa del SIDA. En un país con pocos y preciosos recursos humanos dedicados a la construcción de capacidad, Malawi perdió uno de sus agentes de cambio potencialmente más efectivos en el sector de las ONG. Obviamente, la pérdida de su esposa y de su joven familia es todavía mayor.

Personal afectado

Influencias del Compromiso con la Familia, la Comunidad y la Cultura

Aunque nadie de la organización esté *infectado* con VIH, casi todo el mundo se verá *afectado* por la enfermedad en formas que influyen sobre el desempeño y los costos. El estudio de Oxfam International señala que ‘los miembros del personal de una ONG también son miembros de las comunidades y no pueden divorciarse del impacto emocional, familiar, social, económico y espiritual de la epidemia de VIH/SIDA dentro de la cual trabajan y viven’ (Oxfam International 2004:8). Incluso si el personal no está enfermo, tiene que lidiar con familiares, amigos y colegas enfermos y moribundos. Al formar parte de una cultura de familia extendida, el personal de las OSC:

- tiene que tomar tiempo de su trabajo para cuidar a familiares enfermos
- solicitar más tiempo para asistir a los funerales (la NotaPraxis 10 que analizó los costos del VIH para los líderes de la OSC, mencionó a un líder

quien dijo que había tenido que gastar alrededor de seis semanas anuales para asistir a funerales familiares cruciales¹¹)

- gastar los fines de semana para asistir a los funerales, sin poder dedicarlos a descansar del trabajo
- puede distraerse y desmoralizarse en el trabajo, a causa de familiares enfermos y de las crecientes cargas económicas

El personal de las ONG también tiende a sobrecargarse económicamente. En los sitios con un desempleo grande, usualmente devenga ingresos superiores al promedio. Esto estimula a muchos miembros de su familia extendida a recurrir a ellos para obtener apoyo económico y material para una serie de cosas relacionadas con el VIH y el SIDA: es común que pidan comida, cuidado médico, funerales, dinero para las matrículas escolares y apoyo para los huérfanos. Es normal tener varios miembros del personal en una sola organización haciéndose cargo cada uno de ellos de más de un sobrino, nieto u otro niño huérfanos. Dos de los directores de ONG con quienes trabaje cercanamente en Malawi, actualmente tienen de 12 a 17 personas dependientes cada uno (uno recientemente adicionó otros cinco dependientes cuando su hermana murió de SIDA anteriormente durante este mismo año).

Experiencias Personales: brindando apoyo a la familia

Cuando mi hermana divorciada nos contó que era VIH+, la ingresamos a un tratamiento ARV (antiretroviral) que costaba MK 3.000 mensuales. Ella parecía encontrarse bien, pero después de algún tiempo dijo que se iba a vivir con un hombre que también era VIH+ y que ellos se cuidarían recíprocamente. Antes de que mostraran síntomas de la enfermedad las cosas iban bien, pero cuando el hombre fue hospitalizado durante dos meses y perdió su trabajo las cosas se deterioraron. Nos pidieron que los apoyáramos pagando su arriendo, pero nosotros ya estábamos sobrecargados pagando el tratamiento ARV. También sabíamos que necesitaban comer bien para que el ARV funcionara. ¿Qué podemos hacer? Le sugerí que se trasteara nuevamente con nosotros y que el hombre volviera con su familia ya que no podemos tenerlos a ambos, pero él afirma que no tiene familiares...

Me afecta en el trabajo. Consume mi tiempo. Tengo que ir y visitarlos y observar su situación, pero la presión es sobre todo mental. Tuve que endeudarme para pagar el tratamiento ARV, y si lo detengo ella morirá rápidamente.

Los líderes de las OSC se afectan particularmente, dado que con frecuencia están condicionados culturalmente a responder a los asuntos serios relacionados con sus familias extendidas. Adicionalmente, las líderes femeninas tienen todas las expectativas culturales de la mujer como brindadora de cuidado, junto a las

¹¹ La NotaPraxis 10 está disponible para bajar gratuitamente de www.intrac.org.

obligaciones económicas de aquéllas que devengan salarios (James 2004). En razón de que la carga del cuidado usualmente recae más sobre las mujeres que sobre los hombres, existen importantes implicaciones de género, con el personal femenino asumiendo cargas adicionales en el hogar. Esto puede ocasionar problemas en el sitio de trabajo y discriminación contra las mujeres en el reclutamiento futuro. Las mujeres con cargos directivos pueden estar en capacidad de usar sus mayores recursos económicos para contratar a otras personas que se hagan cargo de las responsabilidades diarias del cuidado hogareño, por lo cual el impacto posiblemente es más duro para las empleadas de niveles inferiores.

La magnitud real del impacto sobre las OSC, sin embargo, es desconocida. Ha habido muy pocos intentos para cuantificar el impacto resultante de las dificultades metodológicas inherentes. En consecuencia, algunas de las estadísticas citadas pueden exagerar el impacto (por ejemplo, un documento del Banco Mundial de 1998 estimó que Malawi perdería el 40 por ciento de sus trabajadores de salud entre 1998 y 2005 – en realidad puede estar más cerca al 15 por ciento). Para que las OSC desarrollen una respuesta apropiada, necesitan cuantificar la evidencia para justificar la inversión del tiempo y de los recursos. Necesitan esta información para elaborar adecuadamente sus planes y presupuestos – por ejemplo ¿cuántas adiciones presupuestales deben hacer las OSC para implementar una respuesta al VIH/SIDA? Sin contar con dicha información, las OSC continuarán constreñidas en sus respuestas.

3 ¿Qué Se Ha Hecho? Respuestas en Construcción de Capacidad

La respuesta organizacional de la mayoría de OSC en el África Subsahariana ha sido muy limitada, a pesar de haber sido muy afectadas por el VIH.

La respuesta organizacional de la mayoría de OSC en el África Subsahariana ha sido muy limitada, a pesar de haber sido muy afectadas por el VIH. Muchas OSC ni siquiera han dado los primeros pasos para desarrollar una política contra el VIH/SIDA u otras enfermedades críticas. Incluso aquellas OSC que lo han hecho, encuentran todavía más difícil implementarla. Existe una serie de factores que cohiben una respuesta estratégica contra el VIH/SIDA. La natural lentitud en la aparición de la enfermedad dificulta que sea reconocida tanto a nivel individual como organizacional, causando una subestimación del impacto.

3.1 Entendiendo los Constreñimientos

Para abocar efectivamente los retos contextuales enfrentados por las OSC, es importante entender los factores (personales, organizacionales y del sistema) que han cohibido la acción hasta la fecha:

A nivel personal:

- Muchas OSC están muy ocupadas para detenerse a pensar sobre asuntos estratégicos. La urgencia de los problemas inmediatos de supervivencia limita sus horizontes estratégicos.
- Muchas OSC todavía tienen una comprensión limitada del VIH/SIDA y son muy pequeñas para contratar personal especializado o para tener departamentos de Recursos Humanos (RH) con personal adecuado.
- El comportamiento sexual todavía constituye un asunto 'privado' y desarrollar una política puede interpretarse como formular presunciones negativas sobre el comportamiento sexual del personal.
- La organización todavía se considera un lugar seguro, alejado del trauma de la vida familiar extendida, y no siempre se habla abiertamente sobre el VIH.
- Desarrollar una política contra el VIH/SIDA se convierte en algo mucho más sensible y personal si un miembro del personal ya se encuentra enfermo.
- Pocas OSC vinculan directamente al VIH con el impacto organizacional, a menos que se les pida directamente hacerlo (discusiones personales con CDRN Uganda y CDRA Sudáfrica).

A nivel organizacional:

- La carencia de sistemas de información de calidad en la mayoría de OSC africanas, torna imposible medir adecuadamente el impacto organizacional (por ej. monitorear el ausentismo o los mayores gastos médicos).
- La experiencia está mostrando que incluso el paso básico de desarrollar una política participativa contra el VIH/SIDA consume mucho tiempo y resulta muy costosa.
- El proceso de desarrollar una política puede generar las expectativas del personal antes de que se asegure la financiación para implementarla.
- Los costos de implementar una política contra el VIH/SIDA pueden ser considerables.

A nivel del sistema:

- Existe muy poca información cuantificada que describa los costos reales que el VIH/SIDA tiene para las OSC. Esto torna muy difícil la elaboración de los presupuestos.

- Muchas OSC creen que los donantes no están dispuestos a apoyar los costos de implementar políticas contra el VIH/SIDA. ONG entrevistadas por CDRA en Sudáfrica afirmaron que cuando sí lo solicitaron, invariablemente se les respondió que era imposible (CDRA 2002).
- Existen pocas experiencias comparativas de otras OSC para aprender de ellas, particularmente de manera documentada, y una clara carencia de recursos específicos para las OSC y de guías para organizaciones interesadas en desarrollar una respuesta (Manning 2002).
- La estigmatización del VIH/SIDA entre las ONG sureñas contrapartes y la necesidad de que las ONG del Sur parezcan competentes en su desempeño, actúa como una barrera para que informen abiertamente sobre problemas relacionados con el VIH/SIDA. Estas barreras impiden que las ONG del Sur cabildeen en pro de apoyo internacional, lo que ha resultado en que la ONG internacionales tengan que cabildear ellas mismas para desarrollar políticas sensibles al VIH/SIDA a favor de sus ONG contrapartes (PSO Entrevistas 2004).

3.2 Enfoques y Práctica Emergentes

El VIH/SIDA plantea una serie de necesidades nuevas y específicas sobre construcción de capacidad organizacional para las OSC, pero simultáneamente exacerba las necesidades existentes. Tal construcción de capacidad es necesaria para preservar la capacidad organizacional y para construir resiliencia organizacional contra el VIH. Para garantizar que la organización sobreviva y funcione efectivamente, los directores y el personal necesitan entender cómo se afecta el lugar de trabajo de la organización. Hasta la fecha, la respuesta de construcción de capacidad organizacional contra el VIH/SIDA ha tenido lugar en cuatro áreas claves, pero se está tornando claro que también se necesita un quinta área más amplia de intervenciones de DO:

- 1) programas de concientización del personal
- 2) políticas de personal organizacionales
- 3) implicaciones de largo plazo sobre los recursos humanos
- 4) elaboración y monitoreo de presupuestos financieros
- 5) intervenciones de DO más amplias

3.2.1 Programas de Concientización del Personal

Un primer paso común e importante es establecer programas de concientización del personal. La comprensión que el personal tenga sobre el asunto es un prerequisite para que sean exitosos los esfuerzos para enfrentar los problemas relacionados con

La comprensión que el personal tenga sobre el asunto es un prerequisite para que sean exitosos los esfuerzos para enfrentar en el lugar de trabajo los problemas relacionados con el SIDA.

el SIDA, tanto dentro del lugar de trabajo como en los programas. Los programas para estimular la conciencia del personal se orientan a apoyar al personal para que disminuya su susceptibilidad hacia la infección y para que la resista mejor si se infecta. En últimas, el personal necesita responsabilizarse personalmente en relación con el VIH.

En muchos países del África del Sur, la legislación laboral obliga a los empleadores a brindar a sus empleados información sobre el VIH/SIDA. El personal debe concientizarse sobre los derechos legales concedidos al personal por las leyes laborales domésticas, capacitándose para redactar testamentos y otros asuntos sucesorales. Esta capacitación debe adelantarse, tanto por los constantes desarrollos que aparecen en los tratamientos contra el VIH/SIDA como por la rotación de personal.

La educación del personal puede abarcar un amplio rango de temas y algunos de los tópicos discutidos frecuentemente (James y Mullins 2004) incluyen:

- información básica sobre la transmisión del VIH y el paso del VIH al SIDA
- introducción a la política organizacional sobre el VIH
- visión general sobre enfermedades oportunistas comunes y sobre tratamientos básicos
- visión general sobre tratamiento antiretroviral
- vivir positivamente con el VIH/SIDA
- discriminación y derechos legales de las personas que viven con el VIH
- cómo redactar un testamento
- uso de condones
- destrezas en consejería
- trabajar en programas relacionados con el SIDA
- responsabilidad personal para escoger las opciones correctas

La concientización del personal también debe esforzarse por abocar el problema de la estigmatización a que se ven sometidos los compañeros de trabajo que son VIH/SIDA positivos (Oxfam International 2004; James y Mullins 2004). Esta estigmatización frecuentemente margina a los compañero de trabajos e impide el

trabajo en equipo, así como entraba la implementación de las políticas contra el SIDA, como aquéllas que trasladan a un trabajador infectado hacia labores más livianas dentro de la organización. El enfoque de 'educación de pares' de la Cruz Roja sobre la concientización y capacitación se ha constituido en una forma de sobreponerse a esta barrera.

Los programas de concientización del personal pueden incluir asignar a alguien para que realice un programa interno sobre el VIH o para que brinde servicios relacionados con el VIH. El método para abocar esto es clave. Las responsabilidades nuevas y adicionales relacionadas con el VIH/SIDA exigen que se eliminen algunas responsabilidades previas, dado que la experiencia ha demostrado que es probable que no tenga éxito simplemente añadir elementos sobre el 'género' o el 'VIH/SIDA' a un cargo de tiempo completo ya existente.

3.2.2 Políticas Organizacionales de Personal

Las Políticas Organizacionales de Personal deben estar guiadas por la buena práctica, ajustarse al esquema de las políticas y regulaciones nacionales y puede ser necesario expandirlas para que cubran los costos del tratamiento contra el VIH/SIDA.

Un segundo elemento es desarrollar una política contra el VIH/SIDA, o mejor aún una política de Enfermedades Críticas/Salud¹². Estas políticas se orientan a cubrir la administración de los recursos humanos, el bienestar y las políticas de seguros y a enfrentar la creciente necesidad de licencias por enfermedad y por reclutamiento (Rau 2002). Describen las responsabilidades organizacionales, pero éstas deben desarrollarse de tal forma que no se minimice la responsabilidad individual. Las organizaciones pueden tener que limitar el tiempo aprobado para que los empleados asistan a funerales. El desarrollo de una política de salud debe estar guiado por buenas prácticas, como el Código de

Conducta CASD (Comunidad del África del Sur para el Desarrollo – SADC, Southern African Development Community –) sobre el VIH/SIDA en el Empleo y el Código OIT sobre el VIH y el Empleo. Las políticas de salud del personal deben ajustarse al esquema de las políticas y regulaciones nacionales, refiriéndose particularmente a las leyes laborales (James y Mullins 2004).

Puede ser necesario expandir las políticas de salud dirigidas al personal para cubrir los costos del tratamiento contra el VIH/SIDA. El costo de la terapia antiretroviral (TAR) ha disminuido significativamente en los últimos pocos años, haciendo así más factible su financiación por parte de las organizaciones. Muchas OSC y empresas más grandes, incluyendo la Anglo-American Mining Corporation, Heineken, Oxfam GB, Save the Children, DFID y UNICEF, encuentran costeable pagar el TAR para su personal infectado (Macalister 2002; Oxfam International 2004; Consorcio del RU

¹² No debe enfocarse exclusivamente el HIV/SIDA. Debe darse la misma respuesta a todas las enfermedades críticas, como el cáncer o la diabetes.

para el VIH/SIDA 2003). Se considera que el costo de brindar el TAR es cubierto significativamente por las ganancias que la organización obtiene al reducir el ausentismo y la necesidad de reclutamiento (siempre y cuando se cumplan las presunciones sobre el suministro de TAR). Una de las mayores demandas de las organizaciones locales es la necesidad de un mayor cubrimiento médico para pagar los medicamentos. La medida en que el cubrimiento del TAR pueda extenderse a los miembros de la familia de los empleados debe, sin embargo, evaluarse pragmáticamente de acuerdo a los costos en que se incurra.

Existen muchos manuales y *websites* que ayudan a una organización a recorrer el proceso de desarrollar una política para los sitios de trabajo. Ahora existen principios-guía comunes. Esta información, no obstante, raramente se incluye en las prácticas específicas de las ONG (*UK Consortium on AIDS in International Development – RU Consorcio sobre el SIDA en el Desarrollo Internacional – 2003*). Tampoco existe mucha información documentada y asequible sobre experiencias individuales de OSC que hayan emprendido tales procesos (Kerkhoven y Löwik 2004:9). Aunque puede existir algún tipo de materiales, ‘muchas OSC no están familiarizadas con ellos, no saben cómo usarlos y este trabajo también resulta demasiado intensivo en recursos para las organizaciones frágiles’ (Mullins comunicación personal 2004).

Un proceso participativo de las políticas de desarrollo consume tiempo y es costoso...y puede revelar asuntos organizacionales más profundos y amplios relacionados con la cultura, relaciones y toma de decisiones organizacionales prevalecientes.

La experiencia está mostrando que un proceso participativo de las políticas de desarrollo consume tiempo y es costoso. Frecuentemente puede revelar asuntos organizacionales más profundos y amplios relacionados con la cultura, relaciones y toma de decisiones organizacionales prevalecientes. Como se mencionó previamente, implementar la política puede requerir recursos considerables y provocar un enfrentamiento de valores. Incluso en Europa, Sharenet encontró ‘el comienzo de una respuesta de las políticas en el papel, pero muy pocas veces existe un plan operacional para asegura su implementación’ (Kerkhoven y Löwik 2004: 35). En las ONG pequeñas se encuentra en curso el debate sobre la necesidad de una política organizacional formal. Aunque se reconoce que el problema del VIH/SIDA debe abocarse sistemáticamente, las OSC pequeñas frecuentemente tienen muy pocas políticas organizacionales y no desean comprometerse demasiado dentro del contexto de un ambiente de financiación incierto.

Algunas OSC también han vinculado el desarrollo de una política contra el VIH/SIDA en los sitios de trabajo con otras políticas organizacionales, como los viajes y la reubicación. Esto garantiza que el personal no sea obligado a emprender viajes significativos lejos del hogar o a vivir en sitios distintos a aquellos donde vive su cónyuge. También pueden necesitarse alteraciones en las políticas de viaje, que no

estimulen al personal a alojarse en las 'casas de reposo' u hoteles más baratos o consignándoles los gastos de viaje directamente en sus cuentas bancarias.

3.2.3 Implicaciones de Largo Plazo sobre los Recursos Humanos

Las organizaciones necesitan planificar estratégicamente cómo asignar personal a sus programas para mitigar el impacto del HIV/SIDA, no solamente hoy y el próximo año, sino dentro de cinco años.

Una tercera área que constituye una respuesta organizacional menos común, es analizar y entonces planificar las implicaciones de largo plazo que el VIH tiene sobre los recursos humanos. Guiadas por una buena política, que aumente la concientización y el apoyo, las organizaciones deben presumir que algunas personas se enfermarán incluso donde existan buenos esfuerzos para minimizar las infecciones y enfermedades nuevas. Las organizaciones necesitan planificar estratégicamente cómo asignar personal a sus programas para mitigar el impacto del VIH/SIDA, no solamente hoy y el próximo año, sino dentro de cinco años.

Las organizaciones privadas y públicas han implementado una planificación de largo plazo a causa del aumento de la enfermedad y de las muertes. Algunas han usado el modelo de Barnett y Whiteside sobre Auditoría Institucional (2002) para examinar la vulnerabilidad de los empleos críticos, para estimar qué tan probable es que se enfermen los empleados y para identificar cómo esto afectaría la habilidad de la organización para funcionar efectivamente.

Algunas ONG, como Novib, están empezando a desarrollar estrategias de RH de largo plazo. Están contemplando apoyar:

- La integración de los derechos laborales relacionados con el VIH/SIDA con el reclutamiento de personal, incluyendo la prohibición de los exámenes VIH como requisito para empleo con el propósito de evitar una discriminación injusta (Oxfam International 2004).
- El multireclutamiento o la contratación de personal adicional a ciertos niveles, para asegurar que la organización pueda continuar operando cuando los miembros de su personal se enfermen.
- La multicapacitación de su personal, con miras a que las personas puedan tener una variedad más amplia de responsabilidades y destrezas.
- Labores menos pesadas para quienes estén enfermos, con el propósito de permitirles que continúen trabajando, aunque esto puede causar resistencia para evitar la estigmatización (Oxfam International 2004).
- Crear una segunda fila de liderazgo dentro de la organización cuando el líder se enferme, estrategia que disminuirá las responsabilidades y la

dependencia de una organización en una fuente única de liderazgo y de apoyo.

- Crear un nuevo cargo de apoyo, como aquél de un consejero para el bienestar del personal.

Pero la realidad enfrentada por la mayoría de OSC en el África Subsahariana es que están bregando por asegurar apoyo para cubrir los cargos existentes, sin mencionar que no pueden darse el lujo de incluir nuevos cargos en los presupuestos.

3.2.4 Elaboración y Monitoreo de Presupuestos Financieros

Los efectos del VIH/SIDA y de las políticas para manejar los impactos, inevitablemente aumentarán los costos de las ONG, sin que haya un aumento correspondiente de su habilidad para implementar la programación. Es importante que las organizaciones entiendan y anticipen estos costos para que sean capaces de administrarlos y presupuestarlos proactivamente. Hasta ahora esto es muy raro.

Los cambios en los formatos presupuestales y en el monitoreo financiero, de maneras que registren tanto los costos directos como indirectos, habilitarían a las organizaciones tanto individual como colectivamente para usar esta información como parte de un debate más amplio con los donantes, así como ayudarían a las organizaciones a manejar estos costos.

Algunos ejemplos de cambios presupuestales incluyen:

- *aumentar los montos de los actuales rubros presupuestales:* Algunos costos importantes ya pueden conocerse, pero estar subpresupuestados. Por ejemplo, puede existir una partida presupuestal para el cuidado médico, pero puede ser insuficiente.
- *dividir los rubros presupuestales existentes:* Algunos costos importantes pueden estar actualmente agrupados conjuntamente en el presupuesto y en el sistema de monitoreo financiero, haciendo imposible contabilizarlos separadamente. En algunas organizaciones es común tener una sola partida o rubro presupuestal para los 'costos de personal,' que incluye los salarios, los subsidios de vivienda, el cubrimiento médico, etc.
- *nuevas rubros presupuestales:* Algunas organizaciones no tienen ningún presupuesto para ciertos costos, aunque sí incurren en los gastos. Por ejemplo, los costos funerarios pueden 'robarse' de otros fondos. Esto oculta los costos reales de las enfermedades y las muertes, restando dineros a los usos buscados. Se pueden necesitar nuevos rubros presupuestales para cubrir gastos tales como: personal temporal, costos médicos, gastos para construcción de capacidad, educación del personal

sobre el VIH/SIDA; investigación sobre el VIH/SIDA, así como desarrollar programas contra el VIH/SIDA.

Existen algunas formas innovadoras a través de las cuales algunas ONG internacionales están tratando de enfrentar las implicaciones financieras. CARE USA, por ejemplo, está reservando globalmente el equivalente al 1,5 por ciento de su nómina nacional, depositándola en un fondo global y redistribuyéndola a regiones que tienen mayores cargas de VIH y SIDA – se puede recurrir a este fondo cuando los beneficios para el personal se han acabado (Mullins comunicación personal octubre 2004). En el RU, ActionAid está considerando adicionar una tasa porcentual a todas las propuestas de financiación (Holden 2003:152).

3.2.5 Intervenciones Más Amplias de DO

Es claro que las implicaciones del VIH/SIDA para la construcción de capacidad de ninguna manera están limitadas a las intervenciones técnicas a nivel de programas y ni siquiera a la política de recursos humanos o a los eventos de capacitación. Para abocar la construcción de capacidad en tiempos del VIH/SIDA, se requiere una respuesta a nivel de toda la organización. El VIH está inextricablemente vinculado a otros asuntos de desarrollo organizacional tales como el poder y la toma de decisiones, el género y el acoso sexual, así como las fronteras entre lo privado y lo organizacional. Reducir el estigma del VIH/SIDA y convertir a una OSC en una

Todavía existe 'muy poca evidencia en las OSC de que las organizaciones estén modificando la forma en que se están comportando'. Esto plantea retos tanto para los proveedores de apoyo para la construcción de capacidad como para los donantes.

organización más resiliente al VIH/SIDA puede involucrar cambios en la cultura organizacional hacia procesos de toma de decisiones más abiertos. El VIH/SIDA también impulsa la conciencia y el empoderamiento de género dentro de las organizaciones, colocándolos al frente de las necesidades de construcción de capacidad. Las respuestas apropiadas de construcción de capacidad pueden, por tanto, necesitar adaptarse a diferentes contextos del personal, las organizaciones, las culturas y los sectores.

Como las cuatro áreas descritas anteriormente, una respuesta organizacional estratégica contra el VIH/SIDA requiere cambios de DO más amplios en estos asuntos. Hasta la fecha, sin embargo, Holden ha encontrado que todavía existe 'muy poca evidencia en las OSC de que las organizaciones estén modificando la forma en que se están comportando' (2003:152). Esto plantea retos tanto para los proveedores de apoyo para la construcción de capacidad como para los donantes.

4 ¿Qué Puede Hacerse? Implicaciones para la Práctica Futura

4.1 Retos para los Proveedores de Construcción de Capacidad

Construir resiliencia contra el VIH/SIDA requerirá organizaciones diestras e individuos capaces de brindar a las OSC un apoyo apropiado para la construcción de capacidad. El reto es generar una perspectiva organizacional y una comprensión del cambio, así como algún conocimiento sobre los asuntos del VIH/SIDA. Según Russell Kerkhoven (comunicación personal 2004), actualmente: 'Sólo existe un número limitado de proveedores de construcción de capacidad que tengan tanto una comprensión sobre el VIH/SIDA como una comprensión sobre el cambio y el desarrollo organizacionales'.

Los proveedores de desarrollo organizacional (DO) en el África del Sur han sido lentos en responder al reto del VIH/SIDA. Dan Mullins de CARE, afirma que: 'Muchos proveedores de DO todavía no han empezado a abocar los impactos de la enfermedad sobre el personal de sus agencias clientes o la viabilidad de los clientes mismos' (comunicación personal octubre 2004). Algunas organizaciones de apoyo contra el SIDA (como CHAMP, red contra el SIDA en Zimbabwe) han empezado a desarrollar mayores perspectivas hacia el cambio y la competencia organizacionales en su trabajo. ACET Uganda encontró que las implicaciones organizacionales de trabajar con un número rápidamente creciente de organizaciones contra el VIH/SIDA 'las obligó a diversificar sus servicios de construcción de capacidad para ofrecer servicios de DO, así como insumos técnicos para el trabajo de programación contra el VIH/SIDA' (James 2002:60).

Estudio de Caso: ACET UGANDA – Virando de la Programación Contra el SIDA hacia el Desarrollo Organizacional

ACET Uganda ha brindado apoyo técnico para la construcción de capacidad a organizaciones que han luchado contra el VIH/SIDA durante varios años. ACET está especializada en programar asuntos sobre el cuidado y la educación del VIH/SIDA. Ellos encontraron, sin embargo, que era insuficiente brindar este apoyo técnico a las organizaciones que luchan contra el VIH/SIDA. Sus clientes estaban sufriendo a causa de muchos asuntos organizacionales y administrativos. No eran capaces de mantenerse al día con el rápido crecimiento organizacional o de tomar decisiones estratégicas efectivas para planificar anticipadamente.

Como resultado, ACET desarrolló un programa complementario de desarrollo organizacional para sus clientes. Además de ofrecer apoyo para la planeación y evaluación de proyectos en general, también se han involucrado progresivamente en brindar consultoría sobre el cambio organizacional.

La dimensión del problema en regiones como el África Subsahariana significa que se necesitan esfuerzos concertados para identificar y apoyar a los proveedores

intermediarios de servicios técnicos que pueden brindar apoyo a un mayor número de organizaciones más pequeñas.

Adaptando el Contenido de la Construcción de Capacidad

En términos del *contenido* de la construcción de capacidad, los practicantes en el África Subsahariana deben incluir sistemáticamente el VIH/SIDA en todo su trabajo de construcción de capacidad. Si desean permanecer relevantes en un contexto infectado por el VIH, necesitan desarrollar competencias que los tornen capaces de asistir a sus clientes o por lo menos remitirlos a personas que puedan ayudar a la OSC a desarrollar resiliencia organizacional, abocando tanto asuntos específicos sobre el VIH como asuntos más amplios relacionados con DO como:

- establecer un programa de concientización del personal contra el VIH/SIDA
- ayudar a los clientes a desarrollar políticas organizacionales sobre el personal, en asuntos tales como enfermedades críticas
- abocar las implicaciones de largo plazo sobre los recursos humanos
- adaptar la elaboración y el monitoreo de los presupuestos financieros por medio de sistemas y destrezas mejorados
- ayudar a los clientes a anticipar el impacto del VIH durante los próximos 5 a 10 años y a precipitar proactivamente una respuesta estratégica
- entender las implicaciones del VIH/SIDA para las relaciones, el género, los equipos y la cultura organizacional y viceversa, para ser capaces de estimular a los clientes a seguir adelante
- ser capaces de asistir a los clientes para convertirse en una organización que aprenda más. La necesidad de desarrollar sistemas apropiados para asegurar el aprendizaje organizacional¹³ se hace todavía más necesaria por la pérdida inexorable de personal clave y de sus destrezas, conocimiento y experiencia. El aprendizaje organizacional no puede seguir considerándose un lujo, sino una precondition para la sustentabilidad organizacional futura
- la necesidad de desarrollar el liderazgo¹⁴ es reforzada por el VIH/SIDA. La pérdida potencial de individuos claves, hace que sea esencial desarrollar una segunda línea de liderazgo, mientras que la presión de administrar una organización en un contexto tan difícil significa demandas y presiones extremas para los líderes. Los líderes pueden beneficiarse de una capacitación que los ayude a anticipar tales situaciones. También

¹³ Ver DocumentoPraxis 3, puede bajarse gratuitamente de www.intrac.org.

¹⁴ Un DocumentoPraxis sobre el Desarrollo de Liderazgo, se encuentra en preparación.

puede ofrecerse consejería, así como la posibilidad de intercambiar experiencias e ideas con otros directores que enfrentan asuntos similares. Los directores también tienen que aconsejar y apoyar al resto del personal y, por lo tanto, pueden beneficiarse si se les capacita en destrezas básicas de consejería

Adaptando el Proceso de Construcción de Capacidad

Los proveedores de construcción de capacidad necesitan reconocer que sus modalidades tradicionales de entrega de resultados pueden ya no ser apropiadas. Algunos talleres de trabajo incluso pueden estar promoviendo la extensión del virus. Como Hoover y McPherson (2000) se cuestionan acertadamente: 'Bajo condiciones donde la prevalencia del VIH es alta y están aumentando las muertes a causa del SIDA, ¿por qué debemos esperar que sean válidos los enfoques convencionales sobre capacitación, administración, organización y motivación de los trabajadores? ¿Qué significa la construcción de capacidad donde aquellos cuyas capacidades se están mejorando se debilitarán y morirán?' En cuanto al *proceso* de construcción de capacidad, trabajar en un contexto infectado por el VIH requiere asumir un enfoque más organizacional, en vez de uno orientado hacia insumos de capacitación individuales.

Con el creciente riesgo de enfocar los recursos en unas pocas personas claves, muchas organizaciones están cambiando sus programas de desarrollo de personal hacia una capacitación más amplia y con cursos más cortos. Un enfoque de DO hacia la construcción de capacidad, que constituya un enfoque participativo y dirigido hacia el cambio organizacional más amplio, es el más apropiado para una situación en la cual la toma de decisiones y el aprendizaje se esparcen a un mayor número de personas. Si algunas personas se van, la capacidad organizacional permanece. Este enfoque del DO ayuda a construir y difundir la memoria institucional y también constituye potencialmente una importante intervención para elevar la moral.

Estudio de Caso: CABUONG: Enfatizando el VIH/SIDA en la Práctica del DO

CABUONG, una organización proveedora de DO en Malawi, asiste a sus clientes a:

- 1) Hacerse conscientes del impacto del VIH/SIDA sobre su organización
- 2) Evaluar el impacto sobre su organización
- 3) Manejar y hacerse cargo del impacto del VIH/SIDA, integrando asuntos relacionados con el VIH/SIDA en cada uno de los siguientes servicios de DO:
 - evaluación organizacional (EO)
 - pensamiento y revisiones estratégicas
 - desarrollo de la visión, misión y estrategia
 - revisión de los sistemas, los procedimientos y la política

- manejo y gobernabilidad de juntas directivas
- planeación, monitoreo y evaluación operacionales
- desarrollo de liderazgo
- administración y desarrollo de los recursos humanos
- construcción de equipos y de relaciones
- comprensión de las organizaciones y de los grupos
- administración de conflictos
- capacitación en abogacía (*advocacy*)
- investigación apreciativa

Enfoques de Colaboración

El enfoque de construcción de capacidad también debe buscar incentivar a las OSC a trabajar conjuntamente para abocar estos asuntos de construcción de capacidad.

Según Alan Fowler: 'La evidencia existente sugiere que las organizaciones individuales están esforzándose poco por encontrar soluciones de apoyo mutuo hacia los problemas compartidos' (2004:9). No solamente muchos de los asuntos son muy similares y pueden hacerse 'economías de escala' desarrollando programas conjuntos, sino que esto podría fortalecer el apoyo entre pares, así como la cooperación entre OSC en otras áreas. Como Fowler pasa a señalar: 'El difícil clima para conseguir fondos constituye una razón más para mirar en esta dirección, tanto para reducir costos como para ayudar a cambiar las reglas del juego empleadas comúnmente por quienes suministran fondos. En otras palabras, los

A través del aval de instituciones sombrilla de OSC u otros mecanismos, las OSC podrían explorar útilmente el establecimiento de grupos de trabajo nacionales para que se enfoquen específicamente en identificar áreas donde el esfuerzo de colaboración podría ayudar a abocar problemas organizacionales compartidos.

problemas comunes ameritan soluciones aplicables a todo el sector. Por ejemplo, las OSC podrían colaborar para establecer una política conjunta de seguros sin ánimo de lucro, en la cual se puedan negociar primas menos costosas en razón de las economías de escala. Puede adaptarse un enfoque similar para los seguros funerarios y para cubrir otros costos relacionados con el VIH/SIDA' (ibíd.). A través del aval de instituciones sombrilla de OSC u otros mecanismos, las OSC podrían explorar útilmente el establecimiento de grupos de trabajo nacionales (tales como aquellos que son más comunes en el sector privado) para que se enfoquen específicamente en identificar áreas donde el esfuerzo de colaboración podría ayudar a abocar problemas organizacionales compartidos.

Impacto sobre la Evaluación

El VIH también hace que sea más difícil evaluar el impacto del trabajo de construcción de capacidad. Hemos notado que la línea base de la capacidad en muchas organizaciones se está desmoronando ante el desgaste ocasionado por el VIH/SIDA. Para poder monitorear y evaluar su trabajo más precisamente, los

practicantes de la construcción de capacidad necesitarán averiguar cómo pueden tener en cuenta esta línea base. De otra manera, puede parecer que sus intervenciones de construcción de capacidad no son tan efectivas como realmente son.

4.2 Retos para las Organizaciones Donantes

Ser un donante efectivo, relevante y apropiado en el contexto de una alta prevalencia del VIH/SIDA, tiene implicaciones considerables. Es esencial una respuesta organizacional estratégica y considerada sobre el asunto. Hasta la fecha,

Hasta la fecha, las ONG internacionales también han sido relativamente lentas en responder al impacto organizacional del VIH/SIDA y...han tendido a limitar la respuesta a sus departamentos de recursos humanos (RH).

las ONG internacionales también han sido relativamente lentas en responder al impacto organizacional del VIH/SIDA (con algunas excepciones notables, como Oxfam International y CARE). Los donantes se perciben a sí mismos como 'observadores interesados, no realmente responsables, hasta que ha afectado la calidad del trabajo de sus contrapartes' (Kerkhoven y Löwik 2004:38).

Aquellas que han respondido, han tendido a limitar la respuesta a sus departamentos de recursos humanos (RH).

Un estudio reciente efectuado por OSC holandesas (miembros de Sharenet) concluyó que 'hasta ahora apenas han empezado a abocar la dimensión que el VIH/SIDA tiene sobre el empleo' (Kerkhoven y Löwik 2004:9) y que 'con demasiada frecuencia la responsabilidad de la respuesta contra el VIH/SIDA se hace recaer sobre los departamentos de RH, los cuales carecen de capacidad o de medios apropiados' (ibíd.). La mayoría de las ONG holandesas, por ejemplo, se han enfocado en priorizar el VIH/SIDA en sus programas, haciendo apenas una referencia estándar sobre el impacto del VIH/SIDA en cada aplicación de proyecto¹⁵. Algunas se encuentran en el proceso de desarrollar políticas relacionadas con el VIH/SIDA, están contribuyendo con la investigación y tienen estrategias de RH que podrían brindar fondos adicionales para el VIH/SIDA.

Según el estudio realizado en 2004 por Oxfam International:

Las ONG necesitan mucho mayor apoyo de parte de los donantes para abocar sus necesidades organizacionales internas. La situación actual de la mayoría de las ONG involucradas en esta evaluación es insostenible.

El estudio encontró que 'los directores estaban muy preocupados por la falta de reconocimiento entre los donantes del impacto financiero que el VIH/SIDA tenía

¹⁵ La siguiente información es tomada de entrevistas realizadas al personal de ONG holandesas para la investigación adelantada por la consultoría de PSO en 2004.

sobre ellos, en momentos en que los donantes piden una programación expandida sobre el VIH/SIDA' (2004:4). Pero las ONG internacionales donantes saben que responder al VIH/SIDA requiere recursos (los cuales son escasos) y un aumento de los costos adicionales, mientras que la eficiencia organizacional desciende. Pero aunque puede resultar costoso, también es esencial. Los donantes (tanto las ONG como las agencias oficiales) visualizan una serie de intervenciones estratégicas para permanecer relevantes en esta época del VIH/SIDA:

- 1) aumentar la conciencia de las contrapartes sobre las necesidades
- 2) apoyar las intervenciones de construcción de capacidad
- 3) brindar un apoyo financiero adicional para mitigar el impacto organizacional
- 4) ajustar la estrategia general de *partnership*

Aumentando la Conciencia de las Contrapartes sobre sus Necesidades

Las ONG internacionales tienen un papel que cumplir al estimular la demanda de sus contrapartes, ayudándolos a hacerse más conscientes sobre el apremiante tema del VIH/SIDA. Esto podría hacerse:

- integrando activamente el VIH/SIDA en las agendas de los *partnerships* a través del diálogo e incluyendo el asunto en las discusiones del personal durante las visitas de campo
- compartiendo información sobre los procesos y las experiencias de las otras contrapartes
- proveyendo esquemas básicos sobre productos, procesos y vínculos sugeridos de apoyo técnico
- informando a las contrapartes sobre la disponibilidad de recursos para apoyar tales procesos
- incentivando activamente a las contrapartes locales a solicitar a quienes suministren fondos que apoyen las intervenciones contra el VIH en los sitios de trabajo
- financiando reuniones de pares con las OCS contrapartes, reuniones que también pueden incentivar el apoyo esencial de todo el sector para que las OSC trabajen conjuntamente en estos asuntos
- financiando la investigación sobre los costos reales del VIH/SIDA para las OSC, algo que no es costeable para las OSC a nivel individual
- asegurando la consistencia de apoyar los costos para implementar las políticas, una vez que estos se hayan aprobado

Apoyando las Intervenciones de Construcción de Capacidad

Los donantes pueden encontrarse en posición de financiar intervenciones para priorizar externamente el VIH/SIDA en los programas de sus contrapartes e internamente en sus propias organizaciones:

- contratando proveedores locales para capacitar a las contrapartes
- incentivando a las contrapartes a desarrollar políticas
- financiando procesos con facilitación externa
- financiando a proveedores, como la iniciativa CARE en el África Subsahariana, para que desarrollen una red de proveedores de construcción de capacidad en este campo
- incentivando un fondo común (*pooling*) de recursos, por ej. paquetes conjuntos de beneficios para las contrapartes y, donde haya presencia de campo, negociando directamente con las empresas de seguros médicos para obtener mejores ofertas

Brindando apoyo financiero adicional a las contrapartes para mitigar el impacto organizacional

En última instancia, a las contrapartes les costará dinero implementar una respuesta organizacional contra el VIH/SIDA. El estudio de Oxfam International mostró que 'muchas ONG serán incapaces de sobrevivir sin un apoyo adicional substancial. Se están perdiendo miembros diestros del personal y las ONG carecen de recursos para capacitar personal nuevo. Se está perdiendo memoria institucional. Algo tiene que hacerse.' (2004:20). Como Sue Holden señala, 'Si los donantes están preocupados de que sus contrapartes preserven su efectividad, enfatizarán la priorización interna. Al hacerlo, necesitan reconocer y estar dispuestos a pagar los costos internos que surjan' (2003: 169). Algunas ONG internacionales, por ejemplo, están experimentando con una donación extraordinaria anual de entre \$3.000–\$5.000 para las contrapartes que estén trabajando en contextos de alta prevalencia del VIH/SIDA, con el propósito de brindarles algunos recursos iniciales e incentivos para desarrollar su respuesta organizacional. Pero tal apoyo no puede visualizarse como una donación extraordinaria anual para desarrollar una política contra las enfermedades críticas, por ejemplo. Se necesitará apoyo para gastos adicionales con el fin de implementar esa política, una vez ésta se desarrolle.

Los donantes pueden tener que cubrir los costos del aumento de los beneficios del personal (incluyendo las medicinas), los seguros, los costos funerarios, los sarcófagos y el transporte. También pueden tener que pagar los costos más estratégicos de mantenimiento de la capacidad, como la contratación de personal

Los donantes juegan un papel importante en incentivar a sus socios (*partners*) para que presupuesten estos costos individualmente, pero también pueden necesitar asignar un fondo central al cual pueda acudir cualquier socio que tenga un gasto imprevisto.

adicional, la multicapacitación, los aumentos de salarios y el pago de sabáticos. Los donantes juegan un papel importante en incentivar a sus contrapartes para que presupuesten estos costos individualmente, pero también pueden necesitar asignar un fondo central al cual pueda acudir cualquier contraparte que tenga un gasto imprevisto. Necesitarán pensar de dónde obtendrán ellos mismos los recursos para brindar tal apoyo, cambiando la destinación de dineros

existentes u obteniendo nuevos dineros para cubrirlos.

Ajustando la Estrategia General de Asociación (Partnership)

Trabajar con contrapartes en contextos de alta prevalencia del VIH/SIDA requiere un apoyo organizacional de más largo plazo, en vez del apoyo de corto plazo para los proyectos que continúa siendo la norma. La necesidad de apoyar la construcción de capacidad organizacional para evitar una crisis organizacional, hace que la financiación de proyectos sea incluso menos relevante y apropiada. Según el estudio de Sharenet, 'la modalidad de financiación y evaluación de proyectos predominante para el donante último (el gobierno holandés) disminuyó todos los esfuerzos para articular una respuesta organizacional contra el VIH' (Kerkhoven y Löwik 2004:35).

A medida que el VIH pasa su cuenta de cobro a las contrapartes, los donantes tendrán que aceptar que el desempeño y los resultados pueden perjudicarse y que los esquemas basados en resultados pueden parecer menos positivos que los esperados. Si todo lo demás se mantiene igual, a las OSC les costará más dinero hacer menos trabajo en un contexto de alta prevalencia del VIH/SIDA. Las presiones adicionales que trabajar en tal contexto significan para las OSC, deberían hacer que los donantes consideren retirar algunas de sus demandas, en vez de exigirles constantemente demandas adicionales a unas contrapartes ya sobredimensionados.

Como siempre, los donantes necesitan ser conscientes cuando exigen condiciones. Una condición simplista de financiación, como exigir a una contraparte tener una política sobre el VIH/SIDA, puede ocasionar una respuesta meramente cosmética y de tipo plantilla. Para ser efectivas, tales condiciones necesitan estar precedidas de un diálogo y de una comprensión serios del asunto. De otra manera, también pueden conducir a que las OSC piensen que, una vez que han escrito una política contra el VIH/SIDA, ya está completa su respuesta estratégica contra el VIH/SIDA.

Comentarios Finales

Esta época ciertamente no es ideal para desarrollar una respuesta estratégica contra el VIH/SIDA. Los presupuestos de ayuda ya están sobredimensionados y en decrecimiento y los practicantes ya están esforzándose para responder a las múltiples demandas de construcción de capacidad. Desarrollar las competencias para responder o brindar el apoyo económico para hacerlo, constituyen una iniciativa costosa y de largo plazo. Tampoco es probable que sea popular – no es muy probable que se apoye un proyecto honestamente intitulado ‘de mantenimiento de capacidad de las OSC’.

Es una época esencial para ‘reescribir las reglas’...El HIV ha cambiado la faz del desarrollo en el África Subsahariana y, consecuentemente, los esfuerzos de construcción de capacidad también deben cambiar.

Pero aunque no es una época ideal, sí es esencial para ‘reescribir las reglas’. El VIH ha cambiado la faz del desarrollo en el África Subsahariana y, consecuentemente, deben cambiar los esfuerzos de construcción de capacidad en esa región para que continúen relevantes en relación con las necesidades de las OSC. En otras regiones, como India, China, Europa Oriental y Asia Central, las tasas de infección con VIH están creciendo dramáticamente, lo que también puede tener implicaciones para las intervenciones de construcción de capacidad.

Para construir resiliencia organizacional, sin embargo, todavía hay mucho por aprender:

- ¿Cuál es la magnitud del impacto del VIH/SIDA sobre las OSC en el África Subsahariana?
- ¿Cómo afectará los costos de las OSC una mayor posibilidad de evaluar el tratamiento ARV?
- ¿Cuál será el impacto sobre otras regiones, donde la modalidad de transmisión del VIH es diferente y, por tanto, el impacto sobre el personal de las OSC también será diferente?
- ¿Cuáles intervenciones de construcción de capacidad realmente están haciendo una diferencia?
- ¿Cuáles intervenciones son costo-efectivas para la mayoría de OSC que son pequeñas e informales?
- ¿Cuáles de las diferentes intervenciones realizadas por los donantes están probando su efectividad?

En colaboración con otras ONG, tales como PSO, CARE y Oxfam International, INTRAC está tratando de ponerse a la altura de este reto y responder algunas de las preguntas a través de su Programa Praxis. El Programa Praxis se orienta a mejorar la efectividad de las intervenciones organizacionales de construcción de capacidad, con miras a apoyar a las OSC a:

- a) mejorar sus capacidades existentes;
- b) satisfacer sus misiones y
- c) adaptarse continuamente a sus contextos cambiantes.

El muy extremo cambio contextual ocasionado por el VIH/SIDA amenaza la misma existencia de muchas OSC y, por tanto, no podemos hablar sobre construcción de capacidad sin afrontar este reto. Si las OSC, y las organizaciones que las apoyan, incumplen, no solamente aumentarán los costos eventuales, sino que también se perderá más capacidad vital a causa de ello.

Existe un reto urgente de que los practicantes de construcción de capacidad asuman más seriamente su propio aprendizaje, a medida que se involucran más en el trabajo contra el VIH/SIDA. Praxis cree que los practicantes locales en los países en vías de desarrollo y transicionales tienen un papel clave que jugar en generar nuevos enfoques e ideas. Todos necesitamos aprender más sobre cómo las OSC están desarrollando resiliencia organizacional en la práctica, así como roles apropiados para los practicantes y los donantes de construcción de capacidad. El Programa Praxis puede, por tanto, jugar un papel clave en nutrir, capturar y difundir soluciones con los practicantes para los practicantes. Basados en estos temas y retos descritos en este Documento, Praxis facilitará el intercambio de experiencias entre los practicantes de construcción de capacidad comprometidos en este campo y apoyará a los practicantes del África Subsahariana y de los países actualmente menos afectados por el VIH/SIDA para que desarrollen una capacidad proactiva de respuesta.

Si usted desea involucrarse en este proceso o tiene preguntas adicionales, por favor visite el *website* de INTRAC o póngase en contacto con nosotros vía e-mail o en la dirección relacionada más adelante. Por favor también circule este Documento Praxis en sus redes y especialmente entre quienes no tienen un acceso fácil a tal información o al Internet.

Rebecca Wrigley rwrigley@intrac.org o Rick James intrac@malawi.net
Programa Praxis, INTRAC, PO Box 563, Oxford, OX2 6RZ Reino Unido
Tel: +44 (0) 1865 201851 Fax: +44 (0) 1865 201852
www.intrac.org

Referencias

Banco Mundial (1988) *AIDS Assessment Study 10: Malawi (Estudio de Evaluación sobre el SIDA 10: Malawi)*, Washington, DC: Banco Mundial.

Barnett, T. y Whiteside A. (2002) *AIDS in the Twenty-First Century (SIDA en el Siglo Veintiuno)*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

CDRA (2002) *Positive Organisation: Living and Working with the Invisible Impact of HIV/AIDS (Organización Positiva: Viviendo y Trabajando con el Impacto Invisible del VIH/SIDA)*, Ciudad del Cabo: CDRA.

Fowler, A. (2004) 'Civil Society Capacity Building and the HIV/AIDS Pandemic: Perspectives and Strategies for PSO Members' ('Construcción de Capacidad en la Sociedad Civil y la Pandemia del VIH/SIDA: Perspectivas y Estrategias para Miembros de PSO').

Holden, S. (2003), 'AIDS on the Agenda – Adapting Development and Humanitarian Programs to Meet the Challenge of HIV/AIDS' ('SIDA en la Agenda – Adaptando los Programas de Desarrollo y Humanitarios para Enfrentar el Reto del VIH/SIDA'), Oxfam GB en asociación con ActionAid y Save the Children RU.

Hoover, D. y McPherson, M. (2000) 'Capacity-Building Programs – Facing the Reality of HIV/AIDS, HIV/AIDS in the Commonwealth' ('Programas de Construcción de Capacidad – Enfrentando la Realidad del VIH/SIDA, VIH/SIDA en la Comunidad Británica de Naciones'), presentado en la XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Durbán.

Hunter, S. (2003), *Who Cares? AIDS in Africa (¿A Quién le Importa? SIDA en África)*, Nueva York: Palgrave Macmillan.

James, R. (2002), *People and Change: Exploring Capacity Building in NGOs (La Gente y el Cambio: Explorando la Construcción de Capacidad en las ONG)*, Oxford: INTRAC.

James, R. (2004), "'Dodging the Fists?' The Crushing Blows of HIV/AIDS on Leaders in Malawi' ('¿Evitando los Puños?' Los Golpes Demoledores del VIH/SIDA sobre los Líderes en Malawi)', Oxford: INTRAC.

James, R. y Mullins, D. (2004) 'Supporting NGO partners affected by HIV/AIDS' ('Apoyando a las ONG contrapartes afectadas por el VIH/SIDA'), *Development in Practice (Desarrollo en la Práctica)*, 14 (4).

Kerkhoven, R. y Löwik, M. (2004), 'Human Resource Management and HIV/AIDS' ('Administración del Recurso Humano y el VIH/SIDA'), Study among ShareNet members (El Estudio entre los miembros de ShareNet), Países Bajos.

The Lancet (2004) 364 (9428) Julio 3–9.

Macalister, T. (2002) 'South African mining giant to give staff free Aids drugs' ('Gigante minero sudafricano para entregar al personal drogas gratuitas contra el SIDA'), *The Guardian*, 7 de agosto.

Mann, G. (2002) *Business Counsellors' Workbook (Libro de Trabajo para Consejeros Empresariales)*, Blantyre: Kadale Consultores.

Manning, R. (2002), 'The Impact of HIV/AIDS on Civil Society: assessing and mitigating impacts: tools and models for NGOs and CBOs' ('El Impacto del VIH/SIDA sobre la Sociedad Civil: evaluando y mitigando los impactos: herramientas y modelos para ONG y OCB'), Health and HIV/AIDS Research Division (HEARD) – División de Investigación sobre la Salud y el VIH/SIDA–, Universidad de Natal.

Marais, H. (2004) 'The Quicksand of Quick Fixes: The vexing temptation to make HIV/AIDS manageable' ('Las Arenas Movedizas de los Arreglos Movedizos): La tentación vejadora de tornar manejable el VIH/SIDA'), Centro para la Sociedad Civil, Universidad de Kwa-Zulu Natal (www.ukzn.ac.za/ccs).

OIT (2000) 'Percentage of Workforce Lost to AIDS by 2005 and 2020 in Selected African Countries' ('Porcentaje de la Fuerza Laboral Perdida por el SIDA para 2005 y 2020 en Países Africanos Seleccionados'), POPILO Population and Labour Force Projection (Proyección de la Población y de la Fuerza de Trabajo).

OIT (2001) 'Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work' ('Código de Práctica sobre el VIH/SIDA y el Banco Mundial'), Ginebra: OIT, disponible en www.ilocarib.org.tt/infources/general_reports/aids/cop_aids.pdf.

OIT Documento de Información (2003) 'Women, HIV/AIDS and the world of work' ('Mujeres, VIH/SIDA y el mundo del trabajo'), Ginebra: ILOAIDS (OITSIDA), Programa de la Organización Internacional del Trabajo sobre el VIH/SIDA, disponible en www.ilo.org/aids.

Oxfam International (2004) 'Managing HIV/AIDS in the Workplace: Examples of Nine NGOs in South Africa, Zambia and Zimbabwe' ('Administrando el VIH/SIDA en los Sitios de Trabajo: Ejemplos de Nueve ONGO en Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe'), Oxford: Oxfam.

Oxfam Malawi (2001) 'Programme review on HIV and AIDS in development' ('Revisión de Programa sobre el VIH y el SIDA en el desarrollo'), marzo.

Piot, P. (2003) 'AIDS: the need for an exceptional response to an unprecedented crisis' ('SIDA: la necesidad de una respuesta excepcional a una crisis sin precedentes'), A Presidential Fellows Lecture, Washington, noviembre 20.

Rau, B. (2002) *Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers* (Programas contra el VIH/SIDA en el Sitio de Trabajo: Una Guía de Acción para los Directores), Arlington, VA: Family Health International.

Rode, H. (2005) 'Capacity Building at Mulanje Mission Hospital' ('Construcción de Capacidad en el Hospital Misionero de Mulanje'), PraxisNote 11, Oxford: INTRAC.

SADC (1997) 'Code on HIV/AIDS and Employment in Southern African Development Community (SADC)' ('Código sobre el VIH/SIDA y el Empleo en la Comunidad del África del Sur para el Desarrollo (CASD)'), disponible en www.safaids.org.za/polyempl.html.

Smillie, I. and Hailey, J. (2000) *Managing for Change, leadership, strategy and management in Asian NGOs (Administrando para el Cambio, liderazgo, estrategia y administración en ONG asiáticas)*, Londres: Earthscan.

UK Consortium on AIDS and International Development –Consortio del RU sobre el SIDA y el Desarrollo Internacional– (2003), 'Working Positively – A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the workplace' ('Trabajando Positivamente – Una Guía para el Manejo del VIH/SIDA de las ONG en los sitios de trabajo'), diciembre.

UNAIDS (2000) *Best Practice Collection Guidelines for Studies of Social and Economic Impact of HIV/AIDS (Colección de Guías de Mejor Práctica para Estudios del Impacto Social y Económico del VIH/SIDA)*, Ginebra: UNAIDS.

UNAIDS (2002) 'AIDS as a security issue' ('El SIDA como asunto de seguridad'), Hoja de Datos, Ginebra: UNAIDS, www.unaids.org.

UNAIDS website 2004.

UN Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) (2003), *Reproductive Health Services in KwaZulu Province South Africa: A Situation Analysis Study Focusing on HIV/AIDS Services (Servicios de Salud Reproductiva en la Provincia Sudáfricana de KwaZulu: Un Estudio de Análisis Situacional Enfocado en Servicios Contra el VIH/SIDA)*, Washington DC: The Population Council/Horizons Program, julio.

Whiteside, A. y Sunter, C. (2000) *AIDS: The Challenge for Africa (SIDA. El Reto para África)*, Ciudad del Cabo: Human y Rousseau.

Construyendo Resiliencia Organizacional contra el VIH/SIDA: Implicaciones para la Construcción de Capacidad

Por Rick James

El VIH/SIDA se está convirtiendo rápidamente en el peor desastre causado por una enfermedad humana que haya existido. Los costos económicos y sociales están aumentando, particularmente en el África Subsahariana. En las organizaciones de la sociedad civil (OSC), el VIH/SIDA está ocasionando que una proporción significativa de sus grupos beneficiarios se enferme, se empobrezca más y se torne más vulnerable – por tanto, socavando directamente el impacto de los programas. La pandemia está presionando las relaciones de las OSC con los donantes y otras OSC. El VIH/SIDA también está teniendo un inmenso impacto sobre la organización interna de las OSC, dado que su propio personal se está tanto infectando como afectando. En consecuencia, existe una necesidad desesperada de construir resiliencia contra la enfermedad, no sólo a nivel individual sino organizacional.

Este documento resalta que los proveedores de construcción de capacidad tienen un papel vital en asegurar que la resiliencia organizacional al VIH/SIDA se introduzca en la agenda de sus clientes. Esto es especialmente importante porque muchas OSC pueden sentirse abrumadas por los posibles impactos del VIH/SIDA sobre sus propias organizaciones. Los constructores de capacidad necesitan ser muy conscientes de estos temas y tener las competencias para apoyar a sus clientes en priorizar el VIH/SIDA en sus programas y relaciones externas, así como en su organización interna. Se necesitarán especialistas sobre el VIH/SIDA para desarrollar conocimiento y destrezas de DO. El VIH/SIDA requerirá que los practicantes de construcción de capacidad adapten tanto el contenido de sus servicios como sus métodos de entrega o suministro.

ISBN 1-897748-93-0

INTRAC

Dirección Postal PO Box 563, Oxford, OX2 6RZ

Dirección registrada y para visitas: 65 George Street, Oxford, OX1 2BE

Tel: +44 (0)1865 210851 Fax: +44 (0)1865 210852

Email: info@intrac.org Website: <http://www.intrac.org>

INTRAC es una empresa de responsabilidad limitada con No. 2663796 y un *registered charity* (organización sin ánimo de lucro) No. 1016676 en Inglaterra.